

保育所等利用（変更）申込書兼児童台帳の書き方（記入例）

保護者の仕事や、家族構成などが変わって児童の環境が大きく変化した場合、この申込書を再度提出していただくことがあります。

保育所等利用(変更)申込書兼児童台帳

次のとおり、保育所等の利用を申し込みます。

(宛て先) 舟形町長

申請日 令和 5 年 11 月 × 日

保護者	フリガナ	フナガタ タロウ		続柄	父	住所	舟形町 舟形1000番地	
	氏名	舟形 太郎						
児童	支給認定番号	(既に支給認定を受けている場合)		生年月日	令和 元年 5 月 5 日		町内名	●●●
	フリガナ	フナガタ アユノスケ		性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢	(令和6年4月1日現在) 4 歳	
入所を希望する保育所等	保育所等の名称		見学済	保育所等の名称		見学済		
	第1希望	舟形ほほえみ保育園		<input type="checkbox"/>	第2希望		<input type="checkbox"/>	
	第3希望			<input type="checkbox"/>	第4希望		<input type="checkbox"/>	
保育状況	<input type="checkbox"/> 職場でみている ⇒ 年 月 日から <input checked="" type="checkbox"/> 自宅でみている ⇒ 保育者名 <u>舟形 花子</u> 児童から見た続柄 <u>母</u> <input type="checkbox"/> 次のところに預けている ⇒ 年 月 日から 氏名又は施設名 _____ 住所又は所在地 _____ 電話番号 _____ () _____ 保育時間 : ~ : 保育料月額 _____ 円 <input type="checkbox"/> その他 _____							
	児童の状況	病歴・持病等	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒ 病名(<u>食物アレルギー</u>) R <u>3</u> 年 <u>4</u> 月 <u>25</u> 日から <input checked="" type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 週 <input checked="" type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 年 (<u>2</u>) 回 <input type="checkbox"/> 入院歴 _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日 その後の経過(_____)					
		発育	言葉や発育について相談している病院や施設 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 施設名(_____) _____ 年 月 日から _____ 月 日 回					
	健康状態	アレルギーの状況	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒ <input type="checkbox"/> 卵 <input checked="" type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 大豆 <input checked="" type="checkbox"/> 小麦粉 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> その他(_____) 除去の内容 <input checked="" type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> 部分除去 <input type="checkbox"/> 除去なし 医師の指導に基づいて <input checked="" type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 食物以外のアレルギー(<u>なし</u>)					
	投薬の状況	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒ 薬の名称(●●●●●) _____ <input checked="" type="checkbox"/> 飲み薬 <input type="checkbox"/> 塗り薬 <input type="checkbox"/> その他(_____) _____ 2 回/日 ※原則として、保育所等での投薬行為はできません。						
その他	保育所等の利用にあたり、健康上又は発育上気になることがありましたら記入してください。 <u>食べ物のアレルギーがあり通院しています。タマゴ、牛乳が食べられません。ほかに、気管支が弱く、時々、咳き込むことがあります。</u>							
送迎予定者	朝	<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他(_____)	夕	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他(_____)				

わかる範囲でできるだけ詳しく記入してください。

<必ずウラ面も記入してください。>

(オモテ面)

・父方の祖父、母方の祖父母それぞれについて、できるだけ記入してください。
 ・「その他」には無職、家事等と記入してください。

・金融機関口座は、保育料を納めるのに必要ですので、必ず記入してください。
 ・「山形銀行」、「きらやか銀行」、「荘内銀行」、「もがみ中央農業協同組合」、「ゆうちょ銀行」のいずれかの口座を記入してください。

・保証人は必ず、自筆で押印してもらってください。
 ・保証力があり、町内または近隣にお住まいの方からお願いします。

父方 祖父母の 状況	祖父				祖母			
	氏名	舟形 延寿	年齢	58 歳	氏名	舟形 こぶし	年齢	59 歳
	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(1km以内) <input type="checkbox"/> 別居(1km超)	別居の 住所		<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他()	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他()			
	就労先(自宅) 電話 0236 (33) ××××			就労先(株式会社○◆▽) 電話 233 (23) 6666				
母方 祖父母の 状況	祖父				祖母			
	氏名	なし	年齢	歳	氏名	長沢 景子	年齢	64 歳
	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(1km以内) <input checked="" type="checkbox"/> 別居(1km超)	別居の 住所	山形県△○☆市道端区三丁目×-×-×		<input type="checkbox"/> 就労 <input checked="" type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他()			
	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他()			就労先() 電話 ()	就労先(無職) 電話 ()			
同そ 状居の 者他 のの	氏名	舟形 ビーナ	年齢	7 歳	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input checked="" type="checkbox"/> その他(舟形小学校1年)			
	就労先() 電話 ()			病名()				
口保 育 座料	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 農協	舟形	<input checked="" type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店	口座番号	0012345	フリガナ	舟形 太郎	タロウ
	誓約				保育所へ入所した際には、保育所の規定を守り、保育料は責任をもって期日までに納入することを誓約します。			
保証人				保証人 住所 山形県△△□市☆×○区△田町×-×-×				
保証人 氏名				鶴岡 旗雄				

※保証人は、保護者(父母等)を除き、保証力のある舟形町内または近隣に在住する者(できるだけ県内)であること。
 ※山形銀行・きらやか銀行・荘内銀行・もがみ中央農業協同組合・ゆうちょ銀行のうち、いずれかの口座を記入してください。

※市町村記載欄

受付年月日 令和 年 月 日

申込附帯書類等チェック欄 (該当に○)						受付	收受印
課税資料	就労・在職証明	身障手帳	診断書	口座振替依頼書	その他	確認	

(ウラ面)